



## مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر نشانگان برونی سازی کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی کودکان استثنائی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

علیرضا تبریزی <sup>ID</sup>

مصطفی تبریزی\* <sup>ID</sup>

مهناز استکی <sup>ID</sup>

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: dr.mostafatabrizi@gmail.com

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ پیاپی ۱۱۷ | ۲۴۶-۲۳۴  
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

### نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(تبریزی و همکاران، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

تبریزی، علیرضا، تبریزی، مصطفی، و استکی، مهناز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر نشانگان برونی سازی کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴ (۳)، ۲۳۴-۲۴۶.

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر نشانگان برونی سازی در دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در صورتی که تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی داده شد، پرسشنامه سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA) و فرم رفتاری کودکان (CBCL) جهت تشخیص مشکلات برونی سازی اجرا شد. از بین کسانی که در پرسشنامه آخنباخ دارای نشانگان برونی سازی بودند، ۴۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جاگماری شدند. گروه‌های آزمایشی هر هفته یک جلسه یک ساعته و به مدت ۱۰ هفته تحت آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمره برونی سازی گروه‌های آزمایشی CPRT و CBC تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ) اما بین گروه آزمایشی CPRT و CBC با گروه کنترل این تفاوت معنادار می‌باشد ( $p < 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش الگوی مشورت رفتاری مشترک و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر نشانگان برونی در دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر بخش بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** الگوی مشورت رفتاری مشترک، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک، نشانگان

برونی سازی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

## مقدمه

اختلال بیش فعالی/نقص توجه نوعی اختلال عصبی تحولی است که مشخصه آن اشکال در سطوح توجه و آشفتگی یا بیش فعالی و تکانشگری است. فقدان توجه و آشفتگی موجب ناتوانی در تمرکز بر تکلیف، نشنیدن ظاهری و گم کردن اشیا در حدی می‌شود که با سطح تحول و سن فرد، همخوانی نداشته باشد. رفتاری‌های این کودکان در همه موقعیت‌ها رخ می‌دهد (خانه، مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی) و فراگیر بوده و گویای یک اختلال بالینی قابل توجه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این کودکان بیشتر حرف می‌زند، مکرراً همکلاسی‌های خود را آزار می‌دهند و پیوسته در کلاس حرکت می‌کنند (یانگ، ۲۰۱۳). برخی از صاحب نظران میزان شیوع این اختلال را در کودکی ۳ تا ۱۰ درصد و جمعیت بزرگسالان عادی ۱ تا ۶ درصد تخمین زده‌اند. اگرچه تشخیص این اختلال در دوران کودکی در پسران نسبت به دختران بیشتر است (باقری و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج نشان می‌دهد که کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش فعالی در پاسخ‌های هیجانی مشکل دارد که باعث افزایش واکنش پذیری هیجانی و کاهش تحول ناکامی و کاهش توانایی در خود نظم بخشی‌های هیجانی می‌شود. راپورت و همکاران در سال ۲۰۰۹ بیان کردند که کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در مقایسه با گروه کنترل در آزمون بازشناسی اثرات چهره‌ای به طور معناداری پایین‌تری دریافت کردند. به طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد با اختلال نارسایی توجه بیش فعالی در مهارت‌های هیجانی مشکل دارند (عبدالرحیم پور و همکاران، ۱۳۹۹). در مجموع می‌توان اختلالات همبود با اختلال نقص توجه/بیش فعالی را در دو دسته طبقه بندی کرد: مشکلات برونی سازی و مشکلات درونی سازی. مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات بیرونی سازی در دوران کودکی پیش بینی کننده رفتارهای بزهکارانه در نوجوانی و جرم و خشونت در بزرگسالی هستند. (رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). منظور از مشکلات رفتاری برونی سازی، مجموعه رفتارهایی است که در رفتار بیرونی کودک نمایان است و بازتاب دهنده اعمال منفی کودک در محیط بیرونی است. اختلال‌های برونی سازی شامل رفتارهای پرخاشگرایانه، بیش فعال و مخل است (وانگاننارد و اکوایت، ۲۰۱۵). اختلالات برونی سازی دو سندرم رفتار پرخاشگرایانه و رفتار قانون شکنی را شامل می‌شود. دلیل نامگذاری این گروه این است که مشکلاتی را در برمی‌گیرد که اساساً مستلزم تعارض با دیگران و با انتظارات دیگران از کودک است (کاشانی نسب، ۱۳۹۴). همه کودکان در هر سنی از خود رفتارهای فرمانبری و نافرمانی را نشان می‌دهند که موجب ارجاع یا تشخیص اختلال نخواهد شد. با این حال فراوانی و شدت، شکل و اثرات چنین رفتارهایی می‌تواند در تشخیص بهنجار یا نابهنجار بودن نافرمانی نقش داشته باشد (متیس و لاکمن، ۲۰۱۰، ترجمه پرند و خانزاده، ۱۳۹۳). ویژگی دیگری که در کودکان نقص توجه/بیش فعال شاهد آن هستیم پرخاشگری می‌باشد. پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود و دیگران است، در این تعریف قصد و نیت حائز اهمیت است. یعنی رفتار آسیب زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود انجام گرفته باشد (نعمت زاده سوته و موسوی، ۱۳۹۹).

اختلالات همبود از نوع مشکلات برونی سازی با تشدید در محیط روانی- اجتماعی همراه است و تعیین کننده این امر است که آیا کودکان مبتلا به اختلالات نارسایی توجه / بیش فعالی در معرض خطر به سوی سلوک ضد اجتماعی گام بر می‌دارند یا خیر (سلا، لاکانگیلی، کوروندلی و لیمایر، ۲۰۱۹). از

برنامه‌های نوین آموزش والدین و مربیان، الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC<sup>۱</sup>) است. این برنامه متمرکز بر شراکت مدرسه و خانواده در جهت بهبود تجارب و بازدهی کودکان از جمله بازدهی تحصیلی، اجتماعی، هیجانی (عاطفی) و رفتاری می‌باشد (شریدان و همکاران، ۲۰۱۷). با استفاده از الگوی مشورت رفتاری مشترک بین والدین و مربیان، می‌توان همزمان دو سیستم خانواده و مدرسه را با عنوان مهم‌ترین سیستم‌های درگیر در تربیت کودک وارد فرایند و مداخله کرد، چنین مداخله‌ای طبیعتاً اثرگذارتر از مداخلات تک سیستمی خواهد بود (کاشانی نسب، ۱۳۹۴). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، خدمت رسانی و حمایتگران به طور مشترک با یکدیگر در یک رابطه محترمانه و دوسویه همکاری می‌کنند. همراه با سهیم شدن والدین، معلمان و دیگر خدمت رسانی و حمایتگران در فرآیند تصمیم‌گیری، توجه به سیستم‌های فردی و عمل متقابل امکان پذیر می‌شود. (شریدان و کراتچویل، ۲۰۰۷). روش مشورت رفتاری مشترک به والدین و مربیان کمک می‌کند که در جلساتی مشورتی در کنار مشاور حضور یابند و به بررسی و ارزیابی مسایل و مشکلات کودک بپردازند و با کمک یکدیگر به تصمیم‌گیری در مورد راه حل مناسب بپردازند (شریدان و همکاران، ۲۰۱۷). در این برنامه خانواده‌ها اطلاعات مورد نیاز را یکجا با هم دریافت می‌کنند و ارتباط گروهی خانواده با یکدیگر امکان حمایت‌های روانی و عاطفی را برایشان فراهم می‌کند. همچنین، امکان حل مسئله و الگوگیری گروهی به وجود می‌آورد. برنامه‌های ارائه شده با برنامه‌های خانگی و مدرسه کودک همسو و مکمل می‌باشند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، مشاور به هدایت جلساتی می‌پردازد که در آن‌ها والدین و معلمان در مورد مشکلات دانش آموز بحث می‌کنند، اطلاعات و داده‌های اولیه را جمع‌آوری می‌کنند، یک مداخله درمانی طراحی می‌کنند، مداخلات درمانی را به کار می‌گیرند و همچنین در مورد کارایی مداخلات به بحث می‌نشینند (کالیرمیک، ۲۰۱۳). کاشانی نسب (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان مقایسه اثر بخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان نشان داد که می‌توان از آموزش‌های مبتنی بر رویکردهای آدلری و الگوی مشورت رفتاری مشترک بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی استفاده کرد. همچنین حاج رضایی (۱۳۹۳) اثربخشی مثبت برنامه مشورت رفتاری مشترک بر نشانگان برونی سازی دانش آموزان پیش دبستانی و دبستانی را تأیید کرد و اظهار داشت همکاری والدین و معلمان و هماهنگی در اجرای برنامه رفتاری موجب موفقیت در کاهش رفتارهای قانون شکنی و پرخاشگری کودکان شده است. همچنین شریدان، بوویرد، گلوور، گاربا، ویت و کوان (۲۰۱۲) اثربخشی مثبت روش مشورت رفتاری مشترک در کاهش رفتارهای مشکل زای دانش آموزان را در پژوهشی تحت عنوان "بررسی اثرات مشورت رفتاری مشترک و نقش میانجی گری آن در رابطه با والدین و مربیان"، نشان دادند.

هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی درمانی برای کمک به کودکان برای چیزی که آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (بخشایش و میرحسینی، ۱۳۹۳). بازی درمانی برای کودکان کاری را انجام می‌دهد که صحبت و مشاوره برای بزرگسالان فراهم می‌کند. بازی یکی از مهمترین ابزارهای جایگزین هم صحبتی است. بازی زبان کودک است و به او اجازه می‌دهد

## 1. Conjoint Behavior Counseling

که با ما بدون کلام صحبت کند (گنجی و همکاران، ۱۳۹۰). رابطه درمانی والد-کودک نوعی فرزند درمانی است که در آن از ارتباط میان والد-کودک به منزله منبع تغییر درک کودک و در نهایت رفتار او استفاده می‌شود. در فرزند درمانی تمرکز بر بهبود بخشیدن روابط والد-کودک است و هدف، تضعیف رفتارهای متقابل ناکارآمد والد-کودک و افزایش توانایی والدین در کودک است (موزز، ۲۰۱۲). اهداف روش CPRT عمدتاً بر رابطه والد-کودک تمرکز دارد و خود درونی کودک و آن چیزی که قادر به تبدیل شدن به آن است؛ یعنی توانایی‌های بالقوه کودک مهم است. رابطه میان والد-کودک می‌تواند ابزار مهمی در جهت ایجاد فرآیند تغییر باشد، در نتیجه یکی از مهمترین اهداف این روش، کمک به والدین برای برقراری ارتباطی صمیمانه با کودک است؛ البته این روش فواید خاص و مجزایی برای والدین و کودکان به همراه دارد؛ برای کودکان مشابه با اهداف بازی درمانی؛ شامل کاهش نشانه‌ها و بهبود شیوه‌های مقابله‌ای و افزایش احساسات مثبت از قبیل خود ارزشمندی و اعتماد به نفس است. عمده اهداف درمان برای والدین عبارتند از: درک و پذیرش بیشتر جهان عاطفی فرزندانشان، کسب رویکردهای واقع‌گرایانه و کسب ادراکات و باورهای صبورانه نسبت به خود و فرزندانشان، کسب مهارت‌های والدینی موثرتر و بر پایه راهکارهای مناسب از لحاظ رشدی و نهایتاً کمک به والدین جهت لذت بردن از نقش والد بودن. از آنجا که والدین به طور بالقوه از لحاظ عاطفی از اهمیت بیشتری نسبت به درمانگران، برای کودک برخوردارند، در مدل مذکور که توسط گرینسی (۱۹۷۵) ابداع شده و معروف به فیلپال تراپی<sup>۱</sup> (تبار درمانی، آموزش والدینی) است. تلاش شده است تا از نقش والدین بیش از پیش در فرآیند درمان کودکان استفاده شود. این شیوه به والدین نیز قدرت بیشتری بخشیده و احساسات گناه و ناامیدی را در والدین، نسبت به زمانی که تنها درمانگران به فرزند آن‌ها کمک می‌کنند، کاهش می‌دهد. (حسینی اردکانی، ۱۳۹۵). در تحقیقات اوپیولا و براتون (۲۰۱۸) با عنوان اثر بخشی رابطه والد کودک در خانواده‌های دارای فرزندخوانده نشان داده شد آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک می‌تواند سبب کاهش مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری کودکان شود. بهمنی و جهان بخشی (۱۳۹۹) بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک (CPRT) را به عنوان روش درمانی موثر برای بهبود تعامل والد کودک و کاهش پرخاشگری کودکان تایید کردند. با توجه به کمبود آموزش فرزند پروری به والدین به شکل سازمانی هر روز شاهد افزایش مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان به ویژه کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی هستیم. از دیگر سو خلا پژوهشی در خصوص روش‌های متنوع برای آموزش به والدین و سردرگمی والدین و مربیان و متخصصین در خصوص انتخاب روش مداخله مناسب در حوزه مشکلات رفتاری کودکان محقق بر آن شد تا در این حوزه پژوهش انجام دهد. هدف پژوهش حاضر رسیدن به پاسخ سؤال زیر بود:

۱. آیا میان اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC) و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر نشانگان برونی سازی در دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت وجود دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بوده و به مطالعه تأثیر متغیر مستقل (با دو سطح: درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و الگوی مشورت رفتاری مشترک) بر نشانگان برونی سازی (به عنوان متغیر وابسته) پرداخته شد. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند دبستانی و دارای نشانگان بیش‌فعالی/نقص توجه همراه با نشانگان برونی سازی که به مرکز مشاوره روزبه ماندگار تهران مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود. بدین صورت که از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره روزبه ماندگار تهران، کسانی که برای شرکت در این پژوهش داوطلب شده بودند، ابتدا پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه با تظاهرات مرکب اجرا شد. سپس برای شرکت‌کنندگانی که علائم این نوع از اختلال را داشتند، پرسشنامه سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ<sup>۱</sup> ((ASEBA) فرم رفتاری کودکان<sup>۲</sup> ((CBCL به عمل آمد. سپس از بین این افراد کسانی که در مصاحبه نیمه ساختاری مطابق با معیارهای ورودی این پژوهش بودند و علائم برونی سازی را داشتند ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به تعداد مساوی جا‌گماری شدند. از معیارهای دیگر ورود در این پژوهش می‌توان به دارا بودن سلامت جسمانی، تحت درمان نبودن، عدم مصرف دارو توسط کودک و عدم دریافت مشاوره در حوزه فرزندپروری از دیگر مراکز مشاوره نام برد که این موارد توسط یک مصاحبه‌نیمه ساختاری به طور مفصل مورد بررسی قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4. پرسشنامه علائم مرضی کودکان دارای ۹۷ سوال است و اولین بار توسط اسپرافکین و گالو به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است. در این پژوهش از فرم والد به منظور غربالگری و بررسی اختلالات همراه استفاده شد. توکلی زاده در ۱۳۷۵ اعتبار پرسشنامه فرم والد را ۹۰٪ به دست آورد (سهرابی، ۱۳۹۱).

۲. پرسشنامه سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ. مقیاس سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین) مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه بندی می‌کند. این پرسشنامه در ایران توسط مینایی در سال ۱۳۹۰ هنجار شده است. مینایی در پژوهشی ضریب اعتبار آزمون را ۷۰٪ محاسبه کرد (آخنباخ، ۲۰۰۵، ترجمه مینایی، ۱۳۹۰).

**شیوه اجرا.** گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته به صورت آنلاین مورد آموزش قرار گرفتند در حالیکه گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. در گروه اول در کنار والدین، مربی‌ها و معلمین مدرسه نیز دعوت به آموزش شدند. پس از اتمام جلسات، هر سه گروه با پرسشنامه CBCL به عنوان پس‌آزمون جهت سنجش برونی سازی فرزندانشان مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین چهار ماه بعد از اتمام پژوهش نیز جهت پیگیری تحقیق این آزمون تکرار شد.

1. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).  
2. Child Behavior Checklist (CBCL).

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که بیشترین فراوانی سنی در گروه آزمایش CPRT مربوط به طیف سنی ۵ تا ۶ سال و در گروه آزمایش CBC و گروه کنترل مربوط به طیف سنی ۷ تا ۸ سال بود. همچنین بیشترین افراد گروه‌های مورد مطالعه با ۴۱ آزمودنی در خانواده‌های عادی ( بدون طلاق) زندگی می‌کردند. همچنین بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه که از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه بهنجار بودن می‌باشد مورد بررسی قرار گرفت و بیانگر عدم انحراف چشمگیر از مفروضه منحنی نرمال است. بر اساس جدول ۱ شاخص‌های توصیفی برونی سازی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها بدین شرح بود:

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

زمان	گروه	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون متغیر برونی سازی	CPRT	۱۵	۳۲.۹۳۳	۱۱.۸۸۳
	CBC	۱۵	۳۳.۰۶۶	۸.۷۲۱
	کنترل	۱۵	۳۴.۸۰۰	۹.۰۳۳
پس آزمون متغیر برونی سازی	کل	۴۵	۳۳.۶۰۰	۹.۷۸۹
	CPRT	۱۵	۲۲.۶۰۰	۹.۵۹۰
	CBC	۱۵	۲۱.۷۳۳	۵.۸۹۷
پیگیری متغیر برونی سازی	کنترل	۱۵	۳۵.۵۳۳	۹.۳۲۶
	کل	۴۵	۲۶.۶۲۲	۱۰.۴۲۷
	CPRT	۱۵	۲۳.۸۶۶	۹.۳۲۶
	CBC	۱۵	۲۲.۶۶۶	۵.۸۰۲
	کنترل	۱۵	۳۵.۲۰۰	۹.۳۶۷
	کل	۴۵	۲۷.۲۴۴	۹.۹۴۵

جدول شماره ۲، کاهش نشانگان برونی سازی را در هر دو گروه آزمایش به نسبت گروه گواه در پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. قبل از انجام تحلیل، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس آمیخته را برآورده می‌کند به بررسی مفروضه‌ها پرداخته شده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمالیتی متغیر برونی سازی در سه زمان و دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل نشان داد پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر برونی سازی نیز رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس بین گروه‌ها بر اساس نتایج  $m$  باکس، شرط همگنی ماتریس واریانس-کواریانس متغیر وابسته (برونی سازی) در سطوح مختلف متغیرهای مستقل نیز صدق می‌کند ( $p > 0.05$ ). همچنین یافته‌ها نشان داد که در اندازه متغیر برونی سازی، هم در بین زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و هم در تعامل زمان بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ ) و شرط لازم

برای انجام تحلیل واریانس آمیخته وجود دارد. در مورد اثر تعاملی درون گروهی بین زمان و سه گروه آزمایش و کنترل نیز معناداری وجود دارد و لذا تغییرات بوسیله تعامل بین سطوح زمان با گروه قابل تبیین می‌باشد. بنابراین می‌توان به بررسی میانگین‌های زوجی با آزمون بونفرنی پرداخت که در جدول ۲ نتایج قابل مشاهده است.

جدول ۲. میانگین‌های زوجی با آزمون بونفرنی

گروه‌ها (J)	زمان (I) زمان	(I-J) تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
گروه آزمایشی CPRT	پیش آزمون	۱۰.۳۳۳*	۱.۱۲۴	.۰۰۱
	پیگیری	۹.۰۶۷*	۱.۱۷۷	.۰۰۱
	پیش آزمون	-۱۰.۳۳۳*	۱.۱۲۴	.۰۰۱
	پیگیری	-۱.۲۶۷	.۸۱۳	.۴۲۵
	پیش آزمون	-۹.۰۶۷*	۱.۱۷۷	.۰۰۱
	پیگیری	۱.۲۶۷	.۸۱۳	.۴۲۵
گروه آزمایشی CBC	پیش آزمون	۱۱.۳۳۳*	.۸۴۹	.۰۰۱
	پیگیری	۱۰.۴۰۰*	.۸۸۳	.۰۰۱
	پیش آزمون	-۱۱.۳۳۳*	.۸۴۹	.۰۰۱
	پیگیری	-۹.۳۳۳*	.۲۴۸	.۰۰۶
	پیش آزمون	-۱۰.۴۰۰*	.۸۸۳	.۰۰۱
	پیگیری	.۹۳۳*	.۲۴۸	.۰۰۶
گروه کنترل	پیش آزمون	.۳۳۳	.۵۴۹	.۶۶۲
	پیگیری	.۴۰۰	.۵۸۳	.۶۲۱
	پیش آزمون	-.۳۳۳	.۵۴۹	.۶۶۲
	پیگیری	-.۵۳۳	.۵۴۸	.۶۹۳
	پیش آزمون	-.۴۰۰	.۵۸۳	.۶۲۱
	پیگیری	.۵۳۳	.۵۴۸	.۶۲۱

همان‌طور که از نتایج جدول فوق قابل مشاهده است، در هر دو گروه آزمایش، بین نمرات پیش آزمون با نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست. به عبارت دیگر هر دو برنامه بر روی برون‌سازی موثر بوده است. بر اساس نتایج آزمون اثرهای بین گروهی، نوع آموزش بر متغیر برون‌سازی گروه مورد مطالعه اثر داشت بنابراین از آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه متغیر برون‌سازی در بین گروه‌ها استفاده گردید. نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های بین گروه‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های بین گروه‌ها

گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری
گروه آزمایش CPRT	گروه CBC	.۶۴۴	۳.۱۷۴	۱.۰۰۰
	گروه کنترل	-۸.۷۱۱*	۳.۱۷۴	.۰۲۷
گروه آزمایش CBC	گروه CPRT	-.۶۴۴	۳.۱۷۴	۱.۰۰۰
	گروه کنترل	-۹.۳۵۶*	۳.۱۷۴	.۰۱۶
گروه کنترل	گروه CPRT	۸.۷۱۱*	۳.۱۷۴	.۰۲۷
	گروه CBC	۹.۳۵۶*	۳.۱۷۴	.۰۱۶

بر اساس جدول فوق، بین میانگین نمره برونی سازی گروه‌های آزمایشی CPRT و CBC تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ) اما بین گروه آزمایشی CPRT و CBC با گروه کنترل این تفاوت معنادار می‌باشد ( $p < 0/05$ ) که بر اساس آن هر دو روش مداخله‌ای بر نمرات متغیر برونی سازی گروه‌های مورد مطالعه، موثر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC) و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر نشانگان برونی سازی دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی مورد بود. نتایج نهایی نشان داد هر دو روش بر کاهش نشانگان برونی سازی موثر بودند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی داخلی و خارجی که اثر بخشی هر روش را به تنهایی مورد ارزیابی قرار داده بودند از جهتی همسو بود. آقای و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند، روش بازی درمان گری والدینی موجب کاهش بیشتر رفتارهای برونی سازی شده کودکان می‌شود. حیدری و همکاران (۱۳۹۸) در فراتحلیل اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی سازی شده در کودکان را مورد بررسی قرار دادند. عباسلو (۱۳۹۹) هم در پژوهشی این نتیجه را به دست آورد که آموزش شیوه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان به طور کلی دو حوزه خاص تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی سازی شده و نیز در سطح معناداری کاهش دهد.

توفام، ومپلر، تیتوس و رولینگ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند مشکلات رفتاری در کودکان را کاهش دهد. مورمن کیم، شریدان، کان و وود (۲۰۱۲) در تحقیق این نتیجه را به دست آورد که مشورت رفتاری مشترک به عنوان الگویی موثر، ساختارمند و غیرمستقیم در نظر گرفته شد که از طریق آن معلمان و والدین در فرآیند حل مسأله به طور مشترک همکاری کرده و به دستاوردهای رفتاری با ثبات تری برای کودکان دست یافتند. لیندو و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان درمان رابطه والد کودک: با بررسی ادراک والدین از مداخله، نشان دادند که روش ارتباط کودک-والد در کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی موثر می‌باشد. ولز (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای



تحت عنوان "کاربرد راهبردهای رفتاری مثبت توسط معلمان پیش دبستانی از طریق الگوی مشورت رفتاری مشترک" اثربخشی این الگو را بر (۱) نقش معلم‌ها (۲) مشارکت مدرسه-خانه (۳) رابطه‌ای که این دو عامل بر رفتارهای چالش‌انگیز کودکان دارند نشان دادند. نوآوری این پژوهش به مقایسه این دو روش در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بوده است که در نتیجه این پژوهش تفاوتی بین دو روش وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران روش‌های دیگر درمان را نیز بر این متغیر بررسی کنند و همچنین این دو روش را بر دیگر اختلالات حوزه کودک مورد ارزیابی و مقایسه قرار دهند.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری

از استادان و متخصصان حوزه اتیسم و همچنین از والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی می‌باشد.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- حسینی اردکانی، اشرف. (۱۳۹۵). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- حیدری، رویا، عیسی نژاد، امید، و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). فراتحلیل بر پژوهش‌های مربوط به اثر بخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برون‌سازي در کودکان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۸ (۷۰)، ۳۵-۵۸.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۱). طرح‌ها و الگوهای خانواده درمانی و آموزش والدین: راهنمای جامع حل مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان. چاپ دوم، تهران، انتشارات جنگل جاودانه.

خدابخشی کولایی، آناهیتا، شاهی، عبدالستار، نویدیان، علی، و مصلی نژاد، لیلی. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کاهش مشکلات برونی سازی شده کودک. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷ (۳)، ۱۳۵-۱۴۱.

رستمی، رضا، فراهانی، سمانه، و دهقانی آرانی، فاطمه. (۱۳۹۹). مقایسه مشکلات درونی سازی و برونی سازی در دو زیرگروه بی توجه و مرکب اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. مجله علوم روان شناختی، ۱۹ (۹۶)، ۱۵۴۷-۱۵۵۶.

عباسلو، فرزانه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. مجله علمی پژوهان، ۱۸ (۴)، ۳۱-۳۸.

عبدالرحیم پور، رقیه، بیرامی، منصور، هاشمی نصرت آبادی، تورج. (۱۳۹۹). مقایسه کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلال رفتاری برونی سازی شده و عادی با در نظر گرفتن نقش جنسیت. فصلنامه کودکان استثنائی، ۲۱ (۲)، ۴۹-۶۲.

کاشانی نسب، زهرا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله شهر تهران. پایان نامه دکتری، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

گنجی، کامران، ذبیحی، رزیتا، خدابخش، روشنک، و کراسیان، آدیس. (۱۳۹۰). تاثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. مجله روانشناسی بالینی، ۳ (۴)، ۱۵-۲۵.

متیس، و، لاکمن، ج. (۲۰۱۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کودکان. ترجمه اکرم پرند و عباسعلی حسین خانزاده فیروزجاه، ۱۳۹۳، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.

نعمت زاده سوتیه، پریسا، و موسوی، خدیجه. (۱۳۹۹). مقاله مروری نقش بازی درمانی و قصه درمانی بر بی قراری و بی توجهی و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی. پژوهشنامه اورمزد، (۵۳)، ۷۱-۵۴.

## References

- Abbaslo, F. (2020). The effect of Parent-Child Relationship Therapy (CPRT) training on mothers on reducing behavioral problems in children with ADHD. *Pajouhan Scientific Journal*, 18 (4), 31-38. (In Persian)
- Abdolrahimpour, R., Bayrami, M., & Nosratabad, T. H. (2021). Comparison of Executive Functions between Children with Externalized Behavioral Disorder and Normal Children Considering the Role of Gender. *Journal of Exceptional Children*, 21 (2), 49-62. (In Persian)
- Achenbach, T., & Rescorella, L. (2005). *Handbook of school-age forms of the experience-based assessment system*. Translated by Asghar Minaei, 2011, second edition, Tehran, Education Research Institute (In Persian)
- Aghaei, E., Kalantari, M., & Jamali Paghaleh, S. (2014). The efficacy of mothers' training on behavioral and emotional problems of bereaved preschool children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16 (62), 100-9.
- APA, A. P. A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. The American Psychiatric Association.
- Bagheri S, Aghaziyarati A, Rostami M, Hoshi N. (2019). The effectiveness of emotional regulation on compatibility emotional, social and academic boys 12 to 14 years with ADHD disorder. *JOEC*, 18 (4) :67-76 [20.1001.1.16826612.1397.18.4.9.2](https://doi.org/10.1001.1.16826612.1397.18.4.9.2)

- Bahmani, M., & Jahan Bakhshi, Z. (2020). The effectiveness of the play therapy intervention program based on the parent-child relationship on improving the quality of parent-child relationship interaction and reducing the aggression of preschool children. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 11 (44), 131-156. (In Persian)
- Bakhshayesh, A., & Mirhosseini, R. S. (2015). Effectiveness of play therapy on the reduction of children's severity symptoms with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and promotion of their academic performance. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22 (6), 1-13. (In Persian)
- Colliermeek, M, A. (۲۰۱۳). Increasing Parents' Treatment Integrity to a Homework Intervention Through Conjoint Behavioral Consultation and Performance Feedback. University of Connecticut.
- Ganji, K., Zabihi, R., Khoda-Bakhsh, R., & Kraskian, A. (2011). The Impact of Child-Centered Play Therapy on Reduction of Behavioral Symptoms of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Clinical Psychology*, 3 (4), 15-25. (In Persian)
- Haj Rezaei, B. (2014). The effectiveness of joint behavioral counseling program on externalizing symptoms of preschool-primary school students. Master's thesis, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. (In Persian)
- Heidary, R., Isanejad, O., & Yoosefi, N. (2019). A Meta-Analysis on the Effectiveness of Parental Education Programs on Children Externalizing Disorder. *Journal of Counseling Research*, 18 (70), 35-58. (In Persian)
- Kashani Nesab, Z. (2015). Comparing the effectiveness of joint behavioral counseling model with mothers' training based on Adlerian approach on reducing internalizing and externalizing symptoms of 8-10 year old children in Tehran. PhD thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran (In Persian)
- Khodabakhshi Kolai, A. (2012). Plans and patterns of family therapy and parent training: a comprehensive guide to solving behavioral problems in children and adolescents. Second edition, Tehran, Jangal Javadane Publications (In Persian)
- Lindo, N. A., Akay, S., Sullivan, J. M., & Meany-Walen, K. K. (2012). Child-parent relationship therapy: Exploring parents' perceptions of intervention, process, and effectiveness. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2.
- Mattis, V., & Lockman, J. (2010). Oppositional defiant disorder and conduct disorder in children. Translated by Akram Parand and Abbas Ali Hossein Khanzadeh Firouzjah, 2014, first edition, Tehran, Arjamand Publications. (In Persian)
- Meany-Walen, K. K. (2012). Child-parent relationship therapy: Exploring parents' perceptions of intervention, process, and effectiveness. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2.
- Moormankim, E; Sheridan, S, M. Kwon, K. Wood, K, E. (۲۰۱۲). Conjoint Behavioral Consultation and Parent Participation: The Role of Parent-Teacher Relationships. Nebraska center for research: Children, Youth, Families & Schools. November.
- Moses, A. (۲۰۱۲). Child parent relationship therapy for parents of children with disruptive behavior. Doctoral dissertation, Western Michigan University.
- Nematzadeh Sote, P., & Mousavi, K. (2020). A review article on the role of play therapy and story therapy on restlessness, inattention and aggression of children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Ormazd Research Journal*, (53), 54-71. (In Persian)

- Opiola, K. K., & Bratton, S. C. (۲۰۱۸). The efficacy of child parent relationship therapy for adoptive families: A replication study. *Journal of Counseling & Development*, ۹۶(۲).
- Rostami, R., Farahani, S., & Dehghani Arani, F. (2021). Comparison of internalizing and externalizing problems in inattentive and combined subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of psychologicalscience*, 19 (96), 1547-1556. (In Persian)
- Sella, F., Re, A. M., Lucangeli, D., Cornoldi, C., & Lemaire, P. (2019). Strategy selection in ADHD characteristics children: A study in arithmetic. *Journal of attention disorders*, 23 (1).
- Sheridan, S, M., & Witte, A, L., & Holmes, SH, R. (2017). The efficacy of conjoint behavioral consultation in the home setting: Outcomes and mechanisms in rural communities. *Journal of School Psychology*. Volume 62 (6).
- Sheridan, S, M., & Witte, A, L., & Holmes, SH, R. (2017). A randomized trial examining the effects of Conjoint Behavioral Consultation in rural schools: Student outcomes and the mediating role of the teacher-parent relationship. *Journal of School Psychology*. 61 (5).
- Sheridan, S, M., Bovaird, J. A., Glover, A., S. Garbacz, S, A., Witte, A., & Kwon, K. (2012). A randomized trail examining the effects of conjoint behavioral consultation and the mediating role of the parent-teacher relationship. Vol 41, issue 1.
- Tophen, G.L., Wampler, K.S., Titus, G., & Rolling, E. (2014). Predicting parent and child outcomes of a Filial Therapy program. *International Journal of play therapy*, 20 (2).
- Von Gontard, A., & Equit, M. (2015). Comorbidity of ADHD and incontinence in children. *European child & adolescent psychiatry*, 24 (2).
- Wells, L. (2014). Supporting Preschool Teachers' Use of Positive Behavior Strategies Through Conjoint Behavioral Consultation. *Counseling and Psychological services Dissertations*. University of Georgia.
- Yang, H. N., Tai, Y. M., Yang, L. K., & Gau, S. S. F. (2013). Prediction of childhood ADHD symptoms to quality of life in young adults: adult ADHD and anxiety/depression as mediators. *Research in developmental disabilities*, 34 (10).

## Comparing the effectiveness of behavioral counseling model and treatment based on parent-child relationship on externalizing symptoms of Children with attention deficit/hyperactivity disorder

Alireza. Tabrizi<sup>1</sup>, *Mostafa. Tabrizi*<sup>2\*</sup> & Mahnaz. Estaki<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of joint behavioral counseling model and treatment based on parent-child relationship on externalizing symptoms in students with attention deficit/hyperactivity disorder. **Method:** The research method was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. If the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder was given, Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) and Children's Behaviour Checklist (CBCL) were administered to diagnose externalizing problems. Among those who had externalizing symptoms in the Achenbach questionnaire, 45 people were selected to participate in the research and were randomly divided into three groups of 15 people. The experimental groups were trained for one hour per week for 10 weeks, while the control group did not receive any training. The mixed analysis of variance statistical test was used to analyze the data. **Results:** The findings showed that there is no significant difference between the mean externalization score of CPRT and CBC experimental groups ( $p < 0.05$ ), but this difference is significant between the CPRT and CBC experimental group and the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It can be concluded that both methods of joint behavioral counseling model and treatment based on parent-child relationship have been effective on externalizing symptoms in students with attention deficit/hyperactivity disorder.

**Keywords:** joint behavioral counseling model, use of games based on parent-child relationship, externalizing syndrome, attention deficit/hyperactivity disorder

---

1. PhD student, Department of Psychology of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. **\*Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology, Allameh Tabatabaie'i University, Tehran, Iran  
Email: dr.mostafatabrizi@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran